



Lessen over eten en drinken voor gezondheidszorgopleidingen in het hbo en mbo

Docentenhandleiding



© 2012 Hogeschool Rotterdam, Kenniscentrum Zorginnovatie

Samenstellers

Hanny Groenewoud, docent-onderzoeker, Kenniscentrum Zorginnovatie, masteropleiding Advanced Nursing Practice

Jacomine de Lange, lector Transitie in Zorg, Kenniscentrum Zorginnovatie

Deze lesmodule is tot stand gekomen met subsidie van ZonMw, dossiernummer 330020032, programma *Zorg voor Beter II*.



Inhoudsopgave

1.	Inleiding	4
1.1	Aanleiding	4
1.2	Dit lespakket	4
2.	Lesinhoud	5
	Thema 1: Ondervoeding	6
	Thema 2: Screening op ondervoeding.....	10
	Thema 3: Maaltijdambiance	13
	Thema 4: Leuke dingen doen met eten	15
	Thema 5: Afweergedrag bij eten en drinken bij mensen met dementie	16
	Literatuur.....	19

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

In 2010-2011 vond het ZonMw-programma *Zorg voor Beter II* plaats. Eén van de projecten binnen dit programma was het project “Implementatie van richtlijnen, handleidingen en protocollen rond Eten & Drinken in de praktijk van verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorg en in de opleidingen tot verpleegkundige en verzorgende”, kortweg het project “Eten & Drinken” genoemd. Dit project is in het tweede semester van het studiejaar 2010-2011 uitgevoerd bij het Instituut voor Gezondheidszorg (IvG) van de Hogeschool Rotterdam door de Kenniskring Transitie in Zorg in samenwerking met Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). Binnen het project “Eten & Drinken” hebben een aantal studenten hbo-v als afstudeeropdracht een verbetertraject rondom eten en drinken uitgevoerd in hun stage-instelling. In het kader van dit ZonMw-project is deze docentenhandleiding *Lessen over eten en drinken* voor hbo- en mbo-studenten ontwikkeld. In deze lessen staan enkele belangrijke thema’s rondom eten en drinken uit *Zorg voor Beter* centraal.



1.2 Dit lespakket

Lessen over eten en drinken is een aanvulling op de *Kennisbundel eten en drinken* (Vilans 2011). Deze kennisbundel is ook ontwikkeld in het kader van *Zorg voor Beter II* en biedt actuele informatie die docenten van de opleiding verzorgende-IG kunnen gebruiken bij het optimaliseren van lessen en opdrachten over eten en drinken.

De voor u liggende lessen over eten en drinken gaan over de volgende vijf *Zorg-voor-Beter*-thema's:

- ondervoeding (thema 1)
- screening op ondervoeding (thema 2)
- ambiance (thema 3)
- leuke dingen doen met eten (thema 4)
- afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie (thema 5)

Deze thema's zijn uitgewerkt tot een globale lesopzet voor hbo-opleidingen verpleegkunde (thema's 1 en 2) en mbo-opleidingen verpleging en verzorging (thema's 3, 4 en 5). Aan eten en drinken zijn natuurlijk nog veel meer aspecten te onderscheiden, zoals voedingsleer, (beslissingen over) het kunstmatig toedienen van vocht en voeding, of slikstoornissen. Deze onderwerpen blijven hier buiten beschouwing.

2. Lesinhoud

De lessen in dit lespakket zijn geconcentreerd rond vijf thema's die centraal staan in *Zorg voor Beter*. Voor ieder thema is een lesopzet uitgewerkt, met verwijzingen naar de relevante literatuur. De bijbehorende diapresentatie is apart beschikbaar.

De vijf thema's zijn:

- thema 1 Ondervoeding
- thema 2 Screening op ondervoeding
- thema 3 Maaltijdambiance
- thema 4 Leuke dingen doen met eten
- thema 5 Afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie

De lessen bij de thema's 1 en 2 zijn primair gericht op hbo-studenten verpleegkunde, de lessen bij de thema's 3, 4 en 5 op mbo-studenten verpleging en verzorging. De lessen bij de thema's 1 en 2 kunnen eventueel ook worden aangepast aan mbo-niveau. Bij thema 4 is een extra opdracht toegevoegd die gebruikt zou kunnen worden in het hbo-onderwijs.

Verwachte voorkennis

- voedingsleer;
- anatomie en fysiologie van het spijsverteringsstelsel;
- meten van de lichaamslengte;
- meten van het lichaamsgewicht;
- hanteren van een vocht- en voedingslijst.

Thema 1: Ondervoeding



Inleiding

Ondervoeding is een veel voorkomend probleem, ook in westerse landen zoals Nederland. In deze les wordt ingegaan op de definitie van ondervoeding, de oorzaken en de gevolgen van ondervoeding, en de betekenis van ondervoeding als gezondheidszorgprobleem.

Lesvorm **Hoorcollege** 🕒 **1 lesuur**

Werkcollege 🕒 **1 à 2 lesuren**

(bij voorkeur minimaal één week later in te plannen dan het hoorcollege)

Leerdoelen

De student kan:

Hoorcollege

- de prevalentie van ondervoeding in Nederland aangeven;
- een definitie van ondervoeding geven;
- de oorzaken van ondervoeding noemen;
- de gevolgen van ondervoeding noemen;
- de relevante kwaliteitsindicatoren met betrekking tot (onder-)voeding noemen;

Werkcollege

- de prevalentie en de oorzaken van ondervoeding in verschillende patiëntengroepen noemen.

Benodigheden

- powerpointpresentatie (dia 1-1 t/m dia 1-11)

Vorbereidingsopdracht (studenten)

Hoorcollege

1. Lees:

- hoofdstuk 21 *Ondervoeding* uit: Stegeman N. (2007). *Voeding bij gezondheid en ziekte*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.
- het artikel: Meijers JMM, Halfens RJG, Bokhorst-van der Schueren MAE van, Dassen T & Schols JMGA. (2009). Malnutrition in Dutch health care: Prevalence, prevention, treatment, and quality indicators. *Nutrition*, **25** (5), 512-519.

2. Zoek in kranten of tijdschriften naar berichten over ondervoeding. Knip het bericht uit en neem het mee. Vergeet niet de naam van het tijdschrift en de datum (of jaargang en nummer) op het bericht te schrijven.

Werkcollege

De studenten verdiepen zich in subgroepjes van drie of vier studenten in de specifieke risicofactoren voor ondervoeding bij verschillende patiëntencategorieën, bijvoorbeeld:

- pasgeborenen;
- kinderen;
- mensen met kanker;
- mensen na een CVA;
- mensen met dementie.

Zij maken van hun bevindingen een korte diapresentatie met dia's over:

- a. de prevalentie van ondervoeding in de betreffende patiëntencategorie;
- b. de belangrijkste oorzaken of risicofactoren van ondervoeding in de betreffende patiëntencategorie.

Lesopzet

ONDERVOEDING ALS GEZONDHEIDS-PROBLEEM	In Nederland wordt jaarlijks de <i>Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen</i> (LPZ) uitgevoerd. Eén van de zorgproblemen die wordt onderzocht is ondervoeding. De resultaten van de LPZ zijn ieder jaar weer aanleiding tot verontrustende krantenberichten over ondervoeding. dia 1-1
	Vraag de studenten welke berichten over ondervoeding zij hebben gevonden.
DE PREVALENTIE VAN ONDERVOEDING	Voor recente getallen voor Nederland: zie de laatste LPZ-rapportage (onder andere te vinden op de website van de Stuurgroep Ondervoeding). dia 1-2 De prevalentie van ondervoeding neemt langzaam af, in verpleeghuizen sneller dan in ziekenhuizen, waar anno 2011 één op de vier patiënten ondervoed is. Laat op een aparte dia eventueel nog de prevalentie zien van 'risico op ondervoeding'.
	Vraag aan de studenten: Vinden jullie dit veel of niet veel? Herkennen jullie dit uit de praktijk? Maak een bruggetje naar de volgende dia: de percentages zijn (mede) afhankelijk van de gekozen definitie van ondervoeding.
DE DEFINITIE VAN ONDERVOEDING: WAT IS HET?	Er zijn verschillende definities van ondervoeding: dia 1-3 <i>tekort aan eiwitten, vetten en koolhydraten</i> (Stegeman 2007), of nog iets specifieker: <i>Ondervoeding is een acute of chronische toestand waarbij een tekort of disbalans van energie, eiwit en andere voedingsstoffen leidt tot meetbare, nadelige effecten op lichaamssamenstelling, functioneren en klinische resultaten</i> (Stuurgroep Ondervoeding 2011)
	Brainstorm Laat studenten mogelijke oorzaken van ondervoeding noemen. Schrijf deze op het bord.
OORZAKEN VAN ONDERVOEDING	Ondervoeding is het gevolg van een verstoord evenwicht tussen opname en behoefte aan voedingsstoffen. Globaal zijn er drie groepen oorzaken van ondervoeding: dia 1-4 <ol style="list-style-type: none">1. onvoldoende beschikbaarheid van voedsel;2. verstoorde inname van voedsel;3. sterk toegenomen behoefte. Oorzaken van ondervoeding <hr/> onvoldoende beschikbaarheid van voedsel <ul style="list-style-type: none">• armoede• hongersnood• onvermogen om aan voedsel te komen (bijvoorbeeld door ontbreken van vervoer of door invaliditeit)• vrijwillige beperking van het aantal calorëen (zoals bij een streng vermageringsdieet of vasten) aandoeningen die de inname, stofwisseling of opname van voedingsstoffen verstoren <ul style="list-style-type: none">• malabsorptie (verstoorde opname)• chronische darmontsteking• leveraandoeningen• anorexia nervosa• depressie• alcoholisme• druggebruik sterk verhoogde caloriebehoefte

	<ul style="list-style-type: none"> • kanker • verwonding, zoals brandwonden • operatie • overactieve schildklier (hyperthyreoïdie) • infecties • nieraandoeningen • hoge koorts • zware lichamelijke inspanning, zoals revalidatie of training voor sportwedstrijd • zwangerschap en borstvoeding • groei en ontwikkeling bij zuigelingen, kinderen en adolescenten <p>Bron: www.merckmanual.nl/mmhenl/sec12/ch153/ch153a.html (5 december 2011)</p> <p>Geef met gekleurde stiften aan in welke categorie de door de studenten genoemde oorzaken van ondervoeding vallen (bijvoorbeeld rood voor 'onvoldoende beschikbaarheid van voeding', groen voor 'verstoorde inname van voeding' en blauw voor 'sterk toegenomen behoefte').</p>
	<p>Vraag aan de studenten: Is ondervoeding altijd zichtbaar?</p> <p>Antwoord: nee.</p> <p>De docent kan eventueel nog enkele afbeeldingen laten zien van cliënten die al dan niet zichtbaar ondervoed zijn.</p>
<p>VASTSTELLEN VAN ONDERVOEDING</p>	<p>Bespreek hoe, als wordt uitgegaan van de bovengenoemde definitie van ondervoeding, dit gemeten zou kunnen worden.</p> <p>(a) laboratoriumonderzoek, bijvoorbeeld albuminespiegel;</p> <p>(b) bijhouden voedsel- en vochtintake;</p> <p>(c) lichamenlijk onderzoek.</p>
<p>OPERATIONALISATIE</p>	<p>Omdat bloedonderzoek niet altijd praktisch is en bovendien een invasieve methode, is gezocht naar een praktische <i>operationalisatie</i> van ondervoeding.</p> <p>Bij een operationalisatie gaat het om de 'vertaling' van een begrip naar meetbare kenmerken.</p> <p>Een voorbeeld van zo'n operationalisatie is de volgende definitie: dia 1-5:</p> <p>(bij ziekte)</p> <p>onbedoeld gewichtsverlies van meer dan 10% in de laatste 6 maanden, of meer dan 5% in de laatste maand, of</p> <p>een Body Mass Index (BMI (gewicht / lengte²) kleiner dan 18,5 (voor ouderen >65 jaar een BMI < 20)</p> <p>(Stuurgroep Ondervoeding 2011; ziektegerelateerde ondervoeding)</p> <p>Het voordeel van deze definitie is dat dit gemakkelijk(er) meetbaar is.</p> <p>Andere definities (Inspectie voor de Gezondheidszorg 2011):</p> <ul style="list-style-type: none"> – Volwassen patiënten (≥ 18 jaar) met een screeningsuitslag bij opname van SNAQ ≥ 3 punten of MUST ≥ 2 punten. – Kinderen (28 dagen-1 jaar) met een gewicht kleiner dan het getal bij -2 SD op de groeicurve gewicht naar leeftijd. – Kinderen (1-< 18 jaar) met een gewicht kleiner dan het getal bij -2 SD op de groeicurve gewicht naar lengte.
<p>BEREKENEN VAN DE BMI</p>	<p>De Body Mass Index (BMI), ook wel Quetelet Index (QI) genoemd, is:</p> <p>lichaamsgewicht (in kilogrammen) gedeeld door het kwadraat van de lichaamslengte</p>

	<p>(in meters)</p> <p>Classificatie: zie dia 1-6 Van ondergewicht is sprake als de BMI < 18,5 is.</p> <p>Voor het berekenen van de BMI moeten lichaamsgewicht en –lengte bekend zijn.</p>
	<p>Vraag aan de studenten: Weten zij hoe zij de lichaamslengte van een persoon kunnen schatten als het niet mogelijk is om de lichaamslengte direct te meten?</p> <p>Antwoord: door middel van meting van de onderbeenlengte (zie ook <i>Instructie meting kniehoogte (onderbeenlengte)</i>), te downloaden van: www.stuurgroepondervoeding.nl/fileadmin/inhoud/eerstelij_n_thuiszorg/literatuur_en_achtergrondinformatie/Kniehoogte_meting.pdf).</p>
WAT ZIJN DE GEVOLGEN?	<p>De gevolgen van ondervoeding zijn divers. Volgens bovengenoemde definitie van de Stuurgroep Ondervoeding gaat het om <i>meetbare, nadelige effecten op lichaamssamenstelling, functioneren en klinische resultaten</i>. dia 1-7 Hier worden vooral gevolgen op het niveau van de patiënt genoemd. Er zijn echter ook gevolgen op maatschappelijk niveau; zo zullen complicaties (vertraagde wondgenezing, verhoogde postoperatieve morbiditeit) of een langere ziekenhuisopname (verlengde ligduur) leiden tot een toename van de kosten van de gezondheidszorg.</p> <p>Op basis van een recent onderzoek (Meijers e.a. 2012) wordt geschat dat in verpleeghuizen jaarlijks € 319 miljoen aan voeding wordt uitgegeven. Voor de opsporing en behandeling van ondervoeding wordt in deze sector nog eens € 279 miljoen uitgegeven. Een patiënt met risico op ondervoeding kost per jaar ruim € 8.000 extra, een patiënt met ondervoeding € 10.000.</p>
RISICOGROEPEN	<p>In het algemeen lopen ernstig zieke mensen, chronisch zieken, ouderen en mensen met een verslavingsprobleem risico op ondervoeding (Stegeman 2007).</p> <p>dia 1-8</p>
KWALITEIT VAN ZORG RONDOM ONDERVOEDING	<p>(Onder-)voeding is een belangrijke prestatie-indicator in de zorg. In het <i>Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg</i> (Zichtbare Zorg 2011) wordt onder andere "risico op ondervoeding" genoemd als (interne) prestatie-indicator voor de VVT-sector. dia 1-9 Het gaat hierbij om cliëntgebonden indicatoren dia 1-10 en zorginhoudelijke indicatoren. dia 1-11</p> <p>N.B. Ondervoeding komt ook voor in de <i>Basisset kwaliteitsindicatoren ziekenhuizen 2011</i>.</p>

WERKCOLLEGE 1 à 2 lesuren

Lesopzet

PRESENTATIES	De studenten presenteren elkaar hun diapresentaties (max. 4 of 5 diapresentaties van ongeveer 7 minuten per lesuur).
---------------------	--

Thema 2: Screening op ondervoeding

hbo

Inleiding

“Door tijdig en goed te screenen op ondervoeding kunnen veel problemen voorkomen worden. De algemene conditie verbetert en mensen hebben meer energie. Door een goede voedingstoestand is de kans op infecties (zoals longontsteking) of complicaties (bijvoorbeeld decubitus) kleiner. Ook genezen wonden sneller. Een goede voedingstoestand draagt dus bij aan de kwaliteit van leven. Vroege screening en behandeling van ondervoeding kan ook leiden tot een afname van kosten, bijvoorbeeld omdat voedingssupplementen minder nodig zijn.” [site Zorg voor beter]

Lesvorm **Hoorcollege**  **1 lesuur**

Leerdoelen

De student kan:

- het doel van screening op ondervoeding aangeven;
- verschillende instrumenten voor (onder-)voeding noemen.

Benodigheden

- powerpointpresentatie (dia 2-1 t/m dia 2-10)

Vorbereidingsopdracht (studenten)

Laat de studenten de screeningsinstrumenten SNAQ, SNAQ^{RC} en StrongKids met elkaar vergelijken. Deze zijn allemaal te bekijken of te downloaden op de site van de Stuurgroep Ondervoeding (www.stuurgroepondervoeding.nl).

Lesopzet

INLEIDING	Ondervoeding is –ook in Nederland- een relatief groot probleem. De Stuurgroep Ondervoeding zet zich in voor een optimale vroegtijdige opsporing, preventie en behandeling van ondervoeding als gevolg van ziekte, met name bij de risicogroepen kwetsbare ouderen, chronisch zieken en mensen, die een grote ingreep zullen/ hebben ondergaan. dia 2-1 , dia 2-2
WAT IS SCREENING?	“Screening (of bevolkingsonderzoek) is medisch onderzoek bij mensen die geen gezondheidsklachten hebben, gericht op het vinden van ziekte, een erfelijke aanleg voor ziekte, of risicofactoren die de kans op ziekte vergroten.” (Gezondheidsraad 2008; p.13)
DOEL VAN SCREENING	Het doel van screening is tweeërlei: dia 2-3 <ol style="list-style-type: none">1. vroegtijdig diagnosticeren en behandelen van ziekten en aandoeningen (secundaire preventie);2. vroege opsporing van risicofactoren, of voorstadia van ziekten en aandoeningen, zodat met een (preventieve) interventie de ziekte kan worden voorkomen of uitgesteld (primaire preventie). Screening is pas zinvol (en ethisch verantwoord) als aan een aantal criteria is voldaan. dia 2-4 Meijers e.a. (2009) deden in 2007 een onderzoek onder Nederlandse zorginstellingen. Zij onderzochten onder andere in hoeverre patiënten gescreend werden op ondervoeding. Patiënten in verpleeghuizen waren statistisch significant vaker gescreend (60,2%) dan patiënten in ziekenhuizen (40,3%) of thuiszorg (13,9%). dia 2-5 Volgens de <i>Rapportage resultaten Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen 2011</i> (Halfens e.a. 2011) waren deze percentages in 2011 in algemene

	<p>ziekenhuizen 84% en in verpleeg- en verzorgingshuizen 68%. Hierbij is ook gevraagd naar de wijze van screening: in algemene ziekenhuizen gebruikt men vooral screeningsinstrumenten, in de WZW-sector het gewicht, en in beide sectoren ook de klinische blik.</p>
SCREENINGSINSTRUMENTEN	<p>Er bestaan verschillende instrumenten om ondervoeding (vroeg-)tijdig op te sporen. In deze les wordt aandacht besteed aan een aantal screeningsinstrumenten. dia 2-6, dia 2-7 Centraal staan de volgende instrumenten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SNAQ = Short Nutritional Assessment Questionnaire. - SNAQ⁶⁵⁺ (thuiswonende ouderen) - SNAQ^{RC} (verpleeghuisbewoners) - StrongKids (kinderen) <p>Niet genoemd, maar ook wel gebruikt in Nederland is de MUST (<i>Malnutrition Universal Screening Tool</i>). Het is een screeningsinstrument voor volwassenen dat bestaat uit 5 stappen. De MUST kan gebruikt worden voor zowel intramurale zorg als in de eerste lijn.</p> <p>De verschillende screeningsinstrumenten kunnen allemaal worden gebruikt voor de screening op ondervoeding, maar kijken daarbij deels naar verschillende aspecten. dia 2-8</p>
EFFECTIVITEIT	<p>Op de website van de Stuurgroep Ondervoeding staat het volgende over de effectiviteit van vroege herkenning en behandeling van ondervoeding (31 januari 2012): dia 2-9</p> <p>“Door te screenen op ondervoeding wordt de herkenning van ondervoeding verbeterd van 50% naar 80% [...]. Het aansluitende behandelplan zorgt ervoor dat de energie- en eiwitname gedurende de opname verbetert en de behandeling van de diëtist in een eerder stadium van de behandeling wordt gestart. Vroege herkenning en behandeling van ondervoeding in het ziekenhuis blijkt kosteneffectief [...].</p> <p>In Brits onderzoek naar screenen en vroeg behandelen van ondervoeding wordt een afname in mortaliteit en complicaties als sepsis, decubitus en pneumonie, een verbeterde wondgenezing, een toename van de kwaliteit van leven, een sneller herstel en een verbeterde immunologische afweer geconstateerd [...]. In hetzelfde onderzoek komt naar voren dat vroege screening en behandeling van ondervoeding kan leiden tot een afname van de ziekenhuiskosten, dit door onder andere de afname van het gebruik van voedingssupplementen en een afname van de gemiddelde opnameduur [...]. Een onderzoek naar vroege herkenning en behandeling van ondervoeding in de VS laat een afname van de opnameduur en ziekenhuiskosten zien [...]. Twee onderzoeken bevestigen dat een multidisciplinaire aanpak van ondervoeding ervoor zorgt dat het aantal ondervoede patiënten binnen het ziekenhuis afneemt.[...] In een kosteneffectiviteitonderzoek werd tevens aangetoond dat de afname van ondervoede patiënten werd bereikt zonder dat door de interventie extra kosten worden gemaakt [...].”</p> <p>Interessant in dit verband is het recente rapport <i>Ondervoeding bij ouderen</i> (Gezondheidsraad 2011). Volgens dit rapport is nog onduidelijk hoe groot het probleem van ondervoeding bij ouderen nu eigenlijk is en in welke gevallen bijvoeding helpt: dia 2-10</p> <ul style="list-style-type: none"> - vast staat dat het schadelijk is voor de gezondheid als iemand langdurig te weinig eiwit en energie binnenkrijgt; - niet duidelijk is wanneer iemand ondervoed is; er zijn verschillende methoden en de gouden standaard ontbreekt;

	<ul style="list-style-type: none">- de als ondervoed aangemerkte groep ouderen is mogelijk te groot als gevolg van het ontbreken van een betrouwbare meetmethode;- er bestaat een verband tussen ondervoeding en sterfterisico, maar onbekend is of dat verband oorzakelijk is;- over de effectiviteit van voedingsinterventies bij ouderen is nog veel onduidelijk;- de huidige aanpak van ondervoeding bij ouderen is gebaseerd op het idee dat het altijd zinvol is ondervoeding te behandelen, maar het is de vraag of dat klopt;- het is onduidelijk of een betere gezondheid bij zieke mensen het gevolg is van bijvoeding met extra eiwit en energie of van een goede medische behandeling zonder dat bijvoeding hieraan bijdraagt.
--	--

Thema 3: Maaltijdambiance

Inleiding

Onderzoek heeft aangetoond dat een prettige maaltijdambiance in verpleeg- en verzorgingshuizen een gunstig effect heeft op de voedselinname van de bewoners (Nijs 2006).

Lesvorm **Werkcollege**  **1 lesuur**

Leerdoelen

De student kan:

- de mogelijke invloed van de ambiance op de voedingsintake benoemen;
- een maaltijd observeren;
- aandachtspunten bij de observatie bij eten en/of drinken noemen.

Benodigheden

- powerpointpresentatie (dia 3-1 t/m dia 3-2)

Vorbereidingsopdracht (studenten)

Laat de studenten een brood- of warme maaltijd in een verpleeg- of verzorgingshuis beschrijven aan de hand van de vragen die worden gesteld in het artikel "Wat kan er beter rond maaltijden in verpleeghuizen?" uit Client & Raad/LOC van oktober 2001 (te downloaden via: www.zorgvoorbeter.nl/onderwerpen/over/eten-en-drinken/achtergrondinformatie2/verbetermethodiek/):

Sfeer	Is de eetzaal of de huiskamer waar de maaltijd gezamenlijk wordt genoten voldoende sfeervol aangekleed? Zijn er planten of bloemen, is de verlichting goed? Als er achtergrondmuziek is, wordt die door de mensen uitgezocht of gekozen? In geval van maaltijden in een gezamenlijke huiskamer – blijven schoonmaakactiviteiten tijdens de maaltijden achterwege?
Serveren	Worden dienbladen en deksels verwijderd van de tafel? Staan de serveerwagens uit het zicht? Worden gerechten geserveerd op borden? Begint men aan een tafel gelijktijdig aan de maaltijd? Is er mogelijk indien nodig hulp te krijgen bij het eten? Worden ontbijt en diner geserveerd zoals de patiënt dat wil? En zodanig gepresenteerd dat er een ruime keuze voorhanden is? Worden eventuele medicijnen uitgedeeld voor de maaltijd begint om verschil te maken tussen medische zorg en maaltijden?
Tijdens de maaltijd	Is er voldoende personeel aanwezig om zo nodig te assisteren? Zijn er geen onnodig rondlopende andere medewerkers in de eetzaal of in de woonkamer tijdens de maaltijd?

Lesopzet

INLEIDING	"Een groot percentage bewoners van verzorgings- en verpleeghuizen is ondervoed. Dit geldt ook voor sommige groepen cliënten in instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking. De gevolgen van ondervoeding zijn ingrijpend: wonden genezen minder gemakkelijk en de conditie van mensen verslechtert. Dat leidt weer tot allerlei ongemakken en klachten." (http://www.zorgvoorbeter.nl/onderwerpen/over/eten-en-drinken/). Aandacht voor de ambiance is erg belangrijk. Een onderzoek waarnaar veel verwezen wordt is het promotieonderzoek van Kristel Nijs (2006). Zij
------------------	--

	<p>deed een experimenteel onderzoek in vijf verpleeghuizen. In elk huis werd op één van de afdelingen het “Ambiance project” ingevoerd: dit hield onder andere in dat er gezamenlijk in een gemeenschappelijke zitkamer gegeten werd en dat het eten in dekschalen werd uitgeserveerd. Op een controleafdeling werd het eten gewoon op een dienblad geserveerd. Het onderzoek liet gunstige resultaten zien. dia 3-1</p> <p>Het proefschrift van Kristel Nijs is te downloaden van http://edepot.wur.nl/121815.</p>
<p>AMBIANCEBEVORDERENDE FACTOREN</p>	<p>In de notitie <i>Ambiancebevorderende factoren</i> (Zorg voor Beter / Vilans 2007) worden verschillende aspecten van een rustige en gezellige maaltijdambiance genoemd en nader toegelicht. dia 3-2</p> <p>Vraag aan de studenten:</p> <p>Noem voor elk van de vijf aspecten één of meerdere voorbeelden. De studenten kunnen hierbij onder andere gebruik maken van de observaties die zij hebben gedaan.</p>

Thema 4: Leuke dingen doen met eten

Inleiding

Eten is een van de primaire levensbehoeften. In onze maatschappij gaat eten ook vaak samen met gezelligheid en genieten. Uit onderzoek (Nijs 2006) is gebleken dat gezelligheid rond het eten de eetlust stimuleert (zie ook thema 3). In deze les staan de prettige kanten van eten centraal.

Lesvorm Werkcollege  2 lesuren

Benodigheden:

- dia's **dia 4-1** t/m **dia 4-2**
- flap-overs, stiften en (oude) tijdschriften

N.B. Studenten kunnen hun eindproduct ook presenteren in PowerPoint en hiervoor plaatjes downloaden van internet. In dat laatste geval moeten de studenten kunnen beschikken over een pc.

Lesopzet

DE DEFINITIE VAN VERWENZORG (10 MIN.)	Introductie Verwenzorg: <i>Sinds 2001 bestaat er een Nationale Verwendag in de zorg. Deze dag valt in de Week van de Chronisch Zieken en is mede bedacht door Joke Zwanikken-Leenders. Het is de bedoeling dat chronisch zieken in verpleeg- of verzorgingshuizen, of in een psychiatrische instelling, getrakteerd worden op een bijzondere dag. En dat moet meer zijn dan een koekje bij de thee.</i> Sinds 2005 staat verwenzorg in de Dikke van Dale. dia 4-1
INTRODUCTIE OPDRACHT (5 MIN.)	dia 4-2 Bedenk voor de Nationale Verwendag een bijzondere activiteit die te maken heeft met eten of drinken. Presenteer je plan op een flap-over. N.B. De docent kan deze opdracht nog uitdagender maken door van tevoren kaartjes te maken met daarop verschillende sectoren uit de zorg, bijv. gehandicaptenzorg, kleinschalig wonen voor mensen met dementie, etc. Elke groep moet blind een kaartje trekken en de opdracht richten op de doelgroep die op het kaartje wordt vermeld.
UITVOERING OPDRACHT (45 MIN.)	De studenten gaan in groepjes van 3 of 4 aan de slag met de opdracht.
AFSLUITING (30 MIN.)	Alle groepjes krijgen 3-5 minuten om hun verwendag aan de andere studenten te presenteren.

Eventuele uitbreiding van de opdracht **hbo**

Voor hbo-studenten is de opdracht eventueel uit te breiden tot een echt project. Onderstaande is gebaseerd op een onderdeel van de opdracht "Verwenzorg" voor tweedejaars studenten van de Hogeschool Rotterdam in het kader van de multidisciplinaire PMG-projecten (Projectmatig en Multidisciplinair samenwerken aan Grootstedelijke vraagstukken). In een PMG-project werken de studenten onder begeleiding van een docent gedurende een semester aan een echt probleem uit de praktijk.

Opdracht: Organiseren van een verwenzorgactiviteit in de regio

Eén van de onderdelen van de totale PMG-opdracht bestaat uit het organiseren van een verwenzorgactiviteit in de regio en zorgen voor betrokkenheid daarbij van een ondernemer in de regio. Product: organisatie van een verwenzorgactiviteit op de eerstvolgende Verwenzorgdag + journalistieke beschrijving hiervan.

Thema 5: Afweergedrag bij eten en drinken bij mensen met dementie

Inleiding

Mensen met dementie weren vaak eten en drinken af. Soms kan dit gedrag zo vaak voorkomen of hardnekkig zijn dat er (risico op) ondervoeding ontstaat. In 2009 verscheen de richtlijn "Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie" (Groenewoud e.a. 2009), die verzorgenden kan helpen om, in overleg met de bewoner, de familie en andere disciplines, op adequate en systematische wijze met het afweergedrag om te gaan. Bij deze richtlijn hoort een uitgebreide trainingsmodule (Alblas e.a. 2009). Onderstaande les is hiervan een verkorte versie.

Lesvorm **Hoorcollege**  **1 lesuur**

Leerdoelen

De student kan:

- de symptomen van afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie noemen;
- (structureel) afweergedrag bij eten en drinken herkennen;
- de mogelijke oorzaken van het afweergedrag noemen;
- de punten noemen waarop gelet moet worden bij het observeren van het afweergedrag;
- mogelijke interventies bij afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie noemen.

Benodigheden

- powerpointpresentatie (dia 5-1 t/m dia 5-12)

Vorbereidingsopdracht

Geen

Lesopzet

INLEIDING AFWEERGEDRAG	<p>Introductie: afweergedrag bij eten en drinken bij mensen met dementie komt regelmatig voor. Dit brengt voor verzorgenden in verpleeg- of verzorgingshuizen, maar ook voor mantelzorgers, veel problemen en onzekerheden met zich mee.</p> <p>Gebruik de stellingen om de studenten bij het onderwerp te betrekken. dia 5-1</p>
RICHTLIJN	<p>De richtlijn <i>Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie</i> (Groenewoud e.a. 2009) is te downloaden van www.transitiesinzorg.nl/files/afweergedrag-richtlijn-2009-1.pdf. dia 5-2</p> <p>De kern van de richtlijn 'Afweergedrag' wordt gevormd door een vijfstappenplan aan de hand waarvan de verzorgenden, in overleg met anderen, proberen te achterhalen wat de oorzaak van het afweergedrag is en welke interventie(s) kunnen worden toegepast. Deze vijf stappen zijn:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Probleem vaststellen: signaleren van structureel afweergedrag2. Gegevens verzamelen: overleg met anderen3. Nader onderzoek: observeren en beschrijven van het gedrag4. Plan van aanpak en interventies5. Evaluatie: vaststellen van het effect van de interventies <p>Deze vijf stappen zullen in deze les worden besproken.</p>
DEFINITIE VAN	Afweergedrag is in de richtlijn gedefinieerd als: dia 5-3

AFWEERGEDRAG	<p>“elk gedrag van de bewoner met dementie dat eten of drinken bemoeilijkt of verhindert”</p> <p>Structureel afweergedrag is gedefinieerd als: dia 5-4</p> <ul style="list-style-type: none"> • meerdere keren per week eten of drinken afweren, of • 24 uur of langer (bijna) niets drinken, of • 48 uur of langer (bijna) niets eten.
	<p>Vraag aan de studenten: Kunnen jullie voorbeelden van afweergedrag noemen?</p>
SYMPTOMEN VAN AFWEERGEDRAG	<p>Symptomen van afweergedrag kunnen heel divers zijn. dia 5-5</p>
	<p>Vraag aan de studenten: Waar moet je op letten als er sprake is van afweergedrag bij eten en drinken bij ouderen met dementie?</p>
ANDERE GEGEVENS VERZAMELEN	<p>Door te overleggen met de bewoner, de familie, collega-verzorgenden of de arts wordt misschien duidelijker wat er aan de hand is. Daarnaast is het aan te raden om in geval van structureel afweergedrag een vocht- en voedingslijst te starten en deze minimaal twee dagen bij te houden. dia 5-6</p>
OBSERVEREN	<p>Een goede observatie en beschrijving van het afweergedrag kunnen bijdragen aan het vinden van een mogelijke oorzaak. De richtlijn bevat ook een observatieformulier (opgenomen in de bijlage van de richtlijn). Dit kan de verzorgenden houvast bieden bij het observeren van maaltijdsituaties. dia 5-7</p> <p>Gelet kan worden op:</p> <p>(a) SYMPTOMEN VAN HET AFWEERGEDRAG: loopt weg / gooit met eten / wendt hoofd af / spuugt eten uit / houdt mond dicht / laat eten uit mond lopen / houdt handen voor mond / slikt niet / duwt eten, lepel of verzorgende weg / weigert verbaal / grijpt, slaat of bijt verzorgende / anders, nl.</p> <p>(b) OMSTANDIGHEDEN VAN HET AFWEERGEDRAG: bij bepaalde soorten eten of drinken / als bepaalde personen aanwezig zijn / in bepaalde situaties (omgeving)</p> <p>(c) ALGEMENE INDRUK VAN DE BEWONER: verdrietige of sombere indruk / angstige indruk / zieke indruk</p> <p>(d) KAUWEN EN SLIKKEN: verslikt de bewoner zich vaak? / blijft de bewoner eindelijk kauwen? / zit of ligt de bewoner goed tijdens het eten of drinken? / heeft de bewoner gebitsproblemen?</p>
OORZAKEN VAN AFWEERGEDRAG	<p>De oorzaken van afweergedrag kunnen worden onderverdeeld in drie categorieën: niet kunnen, niet snappen, niet willen. dia 5-8 Deze indeling is mede gebaseerd op het onderzoek van Pasman e.a. (2003). Hierbinnen kan weer onderscheid worden gemaakt in lichamelijke, psychische of sociale oorzaken.</p> <p>Niet kunnen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aandoening van het zenuwstelsel of de spieren, zoals bijvoorbeeld apraxie (onvermogen om bewuste bewegingen uit te voeren) of kauw- of slikstoornissen - problemen met kauwen of slikken door andere oorzaken, zoals een droge mond, gebitsproblemen, of ontstekingen in de mond - lichamelijke klachten zoals vermoeidheid of pijn - verkeerde houding - de verzorgende handelt niet adequaat, loopt bijvoorbeeld weg tijdens het helpen; verliest de aandacht tijdens het helpen; haalt het eten (voortijdig) weg; biedt te volle lepels aan - verkeerde consistentie van het eten

	<ul style="list-style-type: none"> - niet kunnen kiezen (er is teveel keus) - psychische problemen, zoals angst, gevoel van onveiligheid, stress, snel afgeleid, concentratiestoornis <p>Niet willen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verminderde eetlust door bijvoorbeeld: depressieve klachten, somberheid; bijwerking van medicijnen; infectie, kanker, stofwisselingsziekte - wil niet geholpen worden, bijvoorbeeld uit schaamte; wens om aan de eigen zelfstandigheid vast te houden - het eten bevat niet: de bewoner heeft liever iets anders; het eten ziet er niet lekker uit; de bewoner vindt het eten niet lekker; het eten is te warm of te koud - doodswens <p>Niet snappen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verminderde smaak of reuk - niet herkennen van het eten - niet herkennen van gevoelens van honger of dorst - de verzorgende als een vreemde zien - de aanwijzingen van de verzorgende niet snappen
INTERVENTIES BIJ AFWEERGEDRAG	<p>Wanneer er een duidelijke oorzaak voor het afweergedrag gevonden is, kan een gerichte interventie worden ingezet. dia 5-9 Als de bewoner bijvoorbeeld depressief is, kan hij misschien medicatie krijgen. Als er gebitsproblemen zijn, moet daar aandacht aan worden besteed.</p> <p>Als de oorzaak onduidelijk is, kan het nodig zijn om een aantal dingen 'uit te proberen' die betrekking hebben op: dia 5-10</p> <ul style="list-style-type: none"> - de ambiance - de interactie met de bewoner - de voeding. <p>N.B. Omdat kauwen erg belangrijk is voor de spijsvertering en de speekselvorming, is het beter om gepureerd eten alleen te geven als daarvoor een goede indicatie bestaat.</p>
EVALUEREN	<p>Een goede evaluatie, terugkoppeling en rapportage zijn vanzelfsprekend belangrijk. dia 5-11</p>
	<p>Tot slot nog het schema van het vijfstappenplan, zoals dat in de richtlijn is opgenomen. dia 5-12</p>

Eventueel kunt u een stukje van "Aflevering 2 - De zoon" uit de serie Sint Hubertusberg (van Jiskefet) laten zien (te bezichtigen via www.youtube.com/watch?v=EjxFbQX7FZc). Dit bevat een fragment waarin een bewoonster van een bejaardenhuis, in afwachting van een bezoek van haar zoon, niet wil eten.

Literatuur

Inleiding

Vilans. (2011). *Kennisbundel eten en drinken voor docenten Zorg & Welzijn*. Te downloaden van www.vilans.nl/docs/producten/Kennisbundel%20Eten%20en%20drinken.pdf.

WEBSITES

Zorg voor Beter: www.zorgvoorbeter.nl.

Thema 1

Instructie meting kniehoogte (onderbeenlengte).

Ondervoeding bij patiënten met kanker. Landelijke richtlijn 2011. Concept.

Eliens A, Evers A, Horman J, Schols J & Kruijzenga H. (2010). Aanpak ondervoeding in verpleeg- en verzorgingshuizen. *Tijdschrift voor verpleegkundigen*, (3), 42-45.

Halfens RJG, Meesterberends E, Meijers JMM, Du Moulin MFMT, Nie NC van, Neyens JCL & Schols JMGA. (2011). *Rapportage resultaten Landelijke Prevalentiemeting Zorgproblemen 2011*. Maastricht: Universiteit Maastricht, CAPHRI School for Public Health and Primary Care.

Heijden E van der, Schols JMGA, Binsbergen JJ van, Evers AM, Kruijzenga HM, Remijnse TA, Schols AMWJ & Mulder CJJ. (2009). Behandeling van ondervoeding noodzakelijk en (kosten)effectief onderdeel van het medisch handelen. *TSG Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*, **87** (8), 341-345. Gedownload van http://www.stuurgroepondervoeding.nl/fileadmin/dbc/Stuurgroep/tsg0908_341-345_ondervoeding_def.pdf (28 januari 2012).

Inspectie voor de gezondheidszorg. *Prestatie-indicatoren Ziekenhuizen Basisset 2011*. Den Haag: Inspectie voor de gezondheidszorg.

Meijers JMM, Halfens RJG, Bokhorst-van der Schueren MAE van, Dassen T & Schols JMGA. (2009). Malnutrition in Dutch health care: Prevalence, prevention, treatment, and quality indicators. *Nutrition*, **25** (5), 512-519.

Meijers JM, Halfens RJ, Wilson L & Schols JM. (2012). Estimating the costs associated with malnutrition in Dutch nursing homes. *Clinical Nutrition*, **31** (3), 65-68.

Ondervoeding en de SNAQ^{RC}. Klinische les.

Stuurgroep Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg. (2010). *Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg. Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg voor de sector Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis*. Den Haag: Stuurgroep Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg.

Stegeman N. (2007). *Voeding bij gezondheid en ziekte*. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff.

Zorg voor Beter / Vilans. (2007). *Body Mass Index*.

Thema 2

Asseldonk GAEG van, Duinen JJ van, Former-Boon M & Nuland R van. (2007). *Zakboek ziektegerelateerde ondervoeding bij volwassenen*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Gezondheidsraad. (2008). *Screening: tussen hoop en hype*. Publicatienr. 2008/05. Den Haag: Gezondheidsraad. Te downloaden van www.gr.nl.

Gezondheidsraad. (2011). *Ondervoeding bij ouderen*. Publicatienr. 2011/32. Den Haag: Gezondheidsraad. Te downloaden van www.gr.nl.

Kruijzenga H. (2010). Screening op ondervoeding in verpleeg- en verzorgingshuizen: het stoplichtsysteem van de SNAQ^{RC}. *Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde*, (3), 102-105. Te downloaden van www.stuurgroepondervoeding.nl/fileadmin/inhoud/verpleeg_verzorging/documenten/TvO2010_3_LR_102_105.pdf (28 januari 2012).

Kruijzenga HM, Vet HCW de, Marissing CME van, Stassen EE, Strijk JE, Bokhorst-de van der Schueren MA van, Horman JC, Schols JM, Binsbergen JJ van, Eliens A, Knol DL & Visser M. (2010). The SNAQRC, an easy traffic light system as a first step in the recognition of undernutrition in residential care. *Journal of Nutrition Health and Aging*, **14** (2), 83-89.

Kruijzenga HM, Tulder MW van, Seidell JC, Thijs A, Ader HJ, Bokhorst-de van der Schueren MA van. (2005). Effectiveness and cost-effectiveness of early screening and treatment of malnourished patients. *American Journal of Clinical Nutrition*, **82** (5), 1082-1089.

Zorg voor Beter / Vilans. (2007). *Goed wegen is een kunst. Meet & Weet wat je cliënt eet!*

Thema 3

e-learningmodule *Eten en Drinken* (www.leerzorgverbeteren.nl)

Rijst M van der & Nijs K. (2007). *Elke maaltijd weer een feest!* Vilans/Uitgeverij LEMMA.

Zorg voor Beter / Vilans. (2007). *Ambiancebevorderende factoren*. Utrecht: Zorg voor Beter / Vilans.

Thema 4

Interviu met Joke Zwanikken in FWG Wetenswaardigheden, november-december 2007

Effecten van verenzorg. In: Bruntink, R., Zwanikken-Leenders, J. 2004. *Verenzorg, gewoon doen*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

Grypdonck M. (2006). De kunst van het verwennen. In: Zwanikken, P-H., Stegge, C. aan de, Hermann, G. *Een passie voor verplegen; liber amicorum voor Joke Zwanikken-Leenders*. Kennisnetwerk Verenzorg, 2006.

Nijs K. (2006). *Optimizing the ambiance during mealtimes in Dutch nursing homes*. Proefschrift. Wageningen: Wageningen Universiteit.

Rijst M van der & Nijs K. 2007. *Elke maaltijd weer een feest!* Vilans/Uitgeverij LEMMA.

Thema 5

Alblas C, Noordam A & Ponson L. (2009). *Trainingsmodule Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie*. Rotterdam: Kenniskring Transitie in Zorg, Hogeschool Rotterdam.

Groenewoud JH, In den Bosch HJH & Lange J de. (2009). *Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie. Richtlijn voor verzorgenden niveau 3 in verpleeg- en verzorgingshuizen*. Rotterdam: Kenniskring Transitie in Zorg, Hogeschool Rotterdam. Bij deze richtlijn horen ook een samenvattingskaart, en een wetenschappelijke onderbouwing en een trainingsmodule (alles te downloaden via www.transitiesinzorg.nl).

Groenewoud JH & Lange J de. (2009). *Omgaan met afweergedrag bij eten en drinken van bewoners met dementie; wetenschappelijke onderbouwing*. Rotterdam: Kenniskring Transitie in Zorg, Hogeschool Rotterdam.

Pasman HRW, The BAM, Onwuteaka-Philipsen BD, Wal G van der & Ribbe MW. (2003). Feeding nursing home patients with severe dementia: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, **42** (3), 304-311.

